

DIALOG – DEDICATED TO LIFE.

No. 114 | Agosto 2019



**VOLUNTARIADO DEL  
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO**



DIALOG - DEDICATED TO LIFE.



## BOLETÍN HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

N° 114 | AGOSTO 2019

### CONTENIDO

#### Cáncer de Próstata

P. 4

El cáncer de próstata se presenta principalmente en hombres de edad avanzada; al tener síntomas parecidos a otras enfermedades, es importante su diagnóstico oportuno.

#### Encuentro de Instructores de Higiene de Manos

P. 11

El compromiso para la correcta aplicación de las técnicas de Higiene de Manos es una tarea de todos.

#### Un diálogo con mi médico interior

P. 13

¿Recuerdan cuál fue el propósito por el que eligieron su carrera profesional? Hacer esta reflexión nos puede llevar a nuevos descubrimientos personales.

#### Voluntariado del Hospital General de México

P. 16

Uno de los hospitales que atiende a población de bajos recursos de todo el país necesita ángeles especiales. Conozcamos su labor.

#### La calidad en la atención médica y seguridad del paciente

P. 19

El concepto de calidad ha existido a lo largo del tiempo en diferentes sectores, siendo el de la salud uno de los más recientes en adoptarlo.

#### Próximos eventos

P. 24

### DIRECTORIO

**Presidente:** Lic. Carlos Jimenez | **Vpte. Operativo** Mtra. Verónica Ramos | **Edición:** Lic. Adrián Contreras

**Colaboradores:** Dr. Felipe Fernando Sandoval | Dr. José Félix Saavedra Ramírez | Lic. Verónica Luna González | Lic. Jimena Huici | Dra. Lilia Cote | Lic. Fernanda Arroyo | Dr. Antonio Ramírez | Lic. Isaac Ramos | Lic. Andrés Martínez **Diseño:** Lic. José María Zárate



Equipo del Voluntariado del Hospital General de México

# CANCER DE PRÓSTATA

## UN ENEMIGO A VENCER, PARTE 1 DE 2

La próstata es una glándula que se encuentra debajo de la vejiga y delante del recto. Su función principal es la de fabricar el líquido prostático, protegiendo a los espermatozoides, ayudando al aumento de las posibilidades reproductivas y maximizando las posibilidades de la fecundación humana.

El tamaño de la próstata cambia con la edad. En los hombres más jóvenes, la próstata es del tamaño aproximado de una nuez. Sin embargo, puede ser mucho más grande en hombres de más edad. Justo detrás de la próstata se encuentran las glándulas llamadas vesículas seminales, las cuales producen la mayor parte del líquido del semen. La uretra, que es el conducto que transporta la orina y el semen fuera del cuerpo a través del pene, pasa por el centro de la próstata.

Nuestro principal interés es hablar en forma extensa del cáncer de próstata que principalmente ataca en los hombres de edad avanzada. Alrededor de 6 de 10 casos se diagnostican en personas de 65 años o más, y en pocas ocasiones se presenta antes de los 40 años. La edad promedio al momento de realizarse el diagnóstico es de aproximadamente 66 años.

Antes de entrar en el tema, hablaremos de otras enfermedades de la próstata no relacionadas con

el cáncer, que pueden confundirse con dicha enfermedad, siendo las principales enfermedades de la próstata la hiperplasia benigna de próstata, la prostatitis y el cáncer de próstata.

### Hiperplasia benigna de próstata

También conocida por el nombre de adenoma prostático. Esta enfermedad se suele producir a partir de los 40 o los 45 años y consiste en el crecimiento benigno de la próstata. Además, su frecuencia aumenta con la vejez.

Los principales síntomas que se producen al aumentar la próstata suelen estar relacionados con problemas de irritación. Así, los más comunes que pueden producirse es que el hombre empiece a orinar con más frecuencia (polaquiuria), que aumente el número de veces que se levanta por la noche para ir al baño (nocturia) y que cuando el hombre tenga ganas de orinar, esta sensación le obligue a acudir inmediatamente (urgencia miccional).

Además de los síntomas irritativos, la hiperplasia benigna también puede tener síntomas obstructivos como son la disminución de la fuerza al orinar, que se produzca goteo tras la micción o tenga dificultades para empezar a orinar. También pueden tener problemas de retención de

orina o sensación de que no se ha vaciado completamente la vejiga. Estos síntomas suelen empeorar con el tiempo y pueden requerir cirugía que consiste en retiro de la glándula.

### Prostatitis

La prostatitis se produce cuando hay una inflamación de la próstata que puede ser infecciosa o no. En ocasiones esta patología puede producirse como consecuencia de padecer una enfermedad de transmisión sexual. Su tratamiento es completamente con medicamentos (antibióticos y antiinflamatorios)

### Cáncer de próstata

El cáncer de próstata es el tumor más frecuente en los hombres. Sin embargo, dado que la evolución de esta enfermedad es muy lenta, no está a la cabeza en las causas de muerte y se encuentra en tercera posición, por detrás del cáncer de pulmón y colon.

Los especialistas señalan que entre el 30 y el 40 por ciento de los hombres tienen la patología en estado latente sin que empeore su calidad de vida. En estos casos, una revisión en el urólogo puede ayudar a diagnosticar el cáncer.



## SÍNTOMAS DEL CÁNCER DE PRÓSTATA

Este tipo de cáncer no suele producir síntomas y si lo hace, aparecen muy tardíamente. Además, los síntomas del cáncer de próstata suelen ser muy similares a los de la hiperplasia benigna, por lo que resulta complicado su diagnóstico diferencial. Este tipo de cáncer sólo puede diagnosticarse si existe la sospecha y se hacen las pruebas específicas.

En las situaciones en las que el cáncer metastatiza y se localiza también fuera de la próstata, especialmente en los huesos, el varón puede tener dolores óseos. **Los especialistas recomiendan que los hombres mayores de 50 años acudan una vez al año al urólogo para realizarse una revisión.** En los casos en los que haya antecedentes de cáncer de próstata o en los que se hayan practicado la vasectomía, los expertos recomiendan acudir a partir de los 40 años.

Algunos cánceres de próstata pueden crecer y propagarse rápidamente, pero la mayoría crece lentamente. De hecho, los estudios realizados en algunas autopsias muestran que muchos hombres de edad avanzada (e incluso algunos hombres más jóvenes) que murieron por otras causas también tenían cáncer de próstata que nunca les afectó durante sus vidas. En muchos casos, ellos no sabían, y ni siquiera sus médicos, que tenían cáncer de próstata.

Los investigadores han descubierto varios factores de riesgo que pueden

afectar el riesgo de que un hombre padezca cáncer de próstata:

### Edad

Es poco común que el cáncer de próstata afecte a los hombres menores de 40 años, pero la probabilidad de padecer cáncer de próstata aumenta rápidamente después de los 50 años. Alrededor de 6 de 10 casos de cáncer de próstata se detectan en hombres mayores de 65 años.

### Raza / grupo étnico

El cáncer de próstata ocurre con más frecuencia en los hombres de raza negra y en hombres del Caribe con ascendencia africana que en los hombres de otras razas. Los hombres de raza negra también tienen más del doble de probabilidades de fallecer debido al cáncer de la próstata que los hombres de raza blanca. El cáncer de próstata ocurre con menos frecuencia en los hombres asiático-americanos y en los hispanos/latinos que en los hombres blancos. No están claras las razones de estas diferencias raciales y étnicas.

### Antecedentes familiares

Parece ser que el cáncer de próstata afecta más a algunas familias, lo cual sugiere que en algunos casos puede haber un factor hereditario o genético. (Aún así, la mayoría de los cánceres de próstata ocurre en hombres que no tienen antecedentes familiares de este cáncer).

Si el padre o el hermano de un hombre padecen cáncer de próstata, se

duplica el riesgo de que este hombre padezca la enfermedad. (El riesgo es mayor para los hombres que tienen un hermano con la enfermedad que para aquellos con un padre que tiene este cáncer). Asimismo, el riesgo es mucho mayor en el caso de los hombres que tienen varios familiares afectados, particularmente si tales familiares eran jóvenes cuando se les encontró el cáncer.

### Inflamación de la próstata

Algunos estudios han sugerido que la prostatitis (inflamación de la glándula prostática) puede estar asociada a un riesgo aumentado de cáncer de próstata, aunque otros estudios no han encontrado tal asociación. A menudo, la inflamación se observa en las muestras del tejido de la próstata que también contiene cáncer. La asociación entre los dos no está clara, y es un área activa de investigación.

### ¿Se puede detectar el cáncer de próstata en forma temprana?

Las pruebas de detección tienen el objetivo de descubrir cáncer antes de que se presente algún síntoma. Para algunos tipos de cáncer, las pruebas de detección pueden ayudar a encontrar cánceres en una etapa inicial cuando probablemente sean más fáciles de tratar.

Frecuentemente se puede encontrar el cáncer de próstata antes de que surjan síntomas mediante el análisis de la cantidad de antígeno prostático específico (*prostate-specific antigen*,

PSA) en la sangre de un hombre. El cáncer de próstata también se puede encontrar durante un examen digital del recto o tacto rectal (**digital rectal exam, DRE**). En este examen, el médico se coloca un guante lubricado para insertar un dedo en el recto y palpar la glándula prostática (Fig. 1)

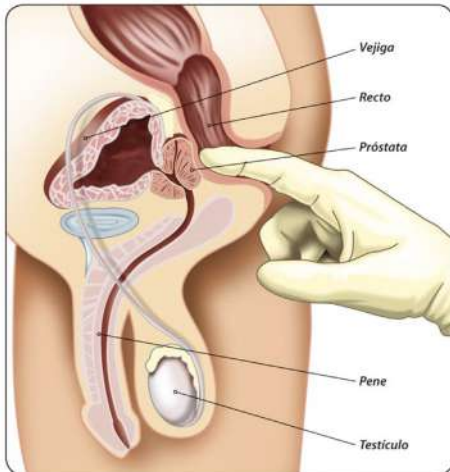


FIGURA 1: TACTO RECTAL

## Signos y síntomas del cáncer de próstata

Por lo general, el cáncer de próstata en etapa inicial no causa síntomas. Los cánceres de próstata más avanzados a veces causan síntomas como:

- Problemas al orinar, incluyendo un flujo urinario lento o debilitado o necesidad de orinar con más frecuencia, especialmente de noche.
- Sangre en la orina o el semen.
- Dificultad para lograr una erección (disfunción eréctil).
- Dolor en las caderas, la espalda (columna vertebral), el tórax

(costillas) u otras áreas debido a que el cáncer que se ha propagado a los huesos.

- Debilidad o adormecimiento de las piernas o los pies, o incluso pérdida del control de la vejiga o los intestinos debido a que el cáncer comprime la médula espinal.

Es más probable que la mayoría de estos problemas sean por causa distinta al cáncer de próstata. Por ejemplo, la hiperplasia prostática benigna, causa dificultad para orinar con mucha más frecuencia que el cáncer.

Ante la sospecha de cáncer de próstata por detección elevada del antígeno prostático, el médico deberá realizar un examen rectal. Para este examen, el doctor introducirá en el recto un dedo cubierto con un guante lubricado a fin de palpar cualquier abultamiento o área firme en la próstata que pueda ser cáncer.

Si usted tiene cáncer, algunas veces el DRE puede ayudar a indicar si el cáncer se encuentra en un solo lado de la próstata, o en ambos lados, o si hay probabilidades de que se haya propagado de la glándula prostática a los tejidos cercanos. (Fig. 2)

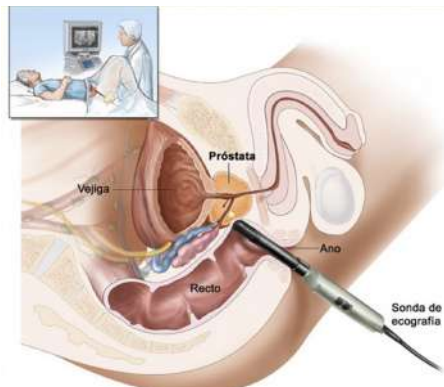


FIGURA 2: TOMA DE BIOPSIAS

## Prueba de PSA en sangre

La prueba de sangre del antígeno prostático específico (PSA) se usa principalmente para detectar el cáncer de próstata en los hombres que no presentan síntomas (lea *Prevención y detección temprana del cáncer de próstata*). También es una de las primeras pruebas realizadas en los hombres que presentan síntomas que podrían ser causados por cáncer de próstata.

La mayoría de los hombres sin cáncer de próstata tiene niveles de PSA menores a 4 nanogramos (ng/mL) por mililitro de sangre. La probabilidad de tener cáncer de próstata aumenta a medida que el nivel de PSA sube.

Cuando se forma el cáncer de próstata, el nivel de PSA generalmente aumenta a más de 4 nanogramos. Sin embargo, un nivel por debajo de 4 no garantiza que un hombre no tenga cáncer.

Alrededor del 15% de los hombres que tienen un PSA menor de 4 presentará cáncer de próstata en una biopsia.

Los hombres que tienen un nivel de PSA de 4 a 10 tienen una probabilidad de 1 en 4 de padecer cáncer de próstata. Si el PSA es mayor de 10, la probabilidad de tener cáncer de próstata es de más de 50%.

No todos los médicos usan el mismo valor límite de PSA para decidir cuándo se debe hacer una biopsia de

la próstata. Si el PSA es de 4 o más, algunos médicos pueden recomendar la biopsia, mientras que otros pueden recomendarla comenzando a un nivel más bajo, como 2.5 o 3. También otros factores pueden afectar esta decisión, tales como la edad, la raza, y el antecedente familiar.

La prueba de PSA también puede ser útil si usted ya recibió un diagnóstico de cáncer de próstata.

■ En los hombres que acaban de ser diagnosticados con cáncer de próstata, la prueba del PSA se puede usar junto con los resultados del examen físico y el grado tumoral (determinado en la biopsia, descrito más adelante) para ayudar a decidir si se requieren otras pruebas (tal como tomografía computarizada o gammagrafías óseas).

■ La prueba de PSA es parte de la estadificación (el proceso de determinar la etapa del cáncer) y puede ayudar a indicar si es probable que el cáncer siga limitado a la próstata. Si su nivel de PSA es muy alto, es más probable que el cáncer se haya propagado fuera de la próstata.

■ Las pruebas de PSA también son una parte importante en la evaluación del cáncer de próstata durante y después del tratamiento.

## Ecografía transrectal

Para realizar la Ecografía transrectal (*transrectal ultrasound, TRUS*), se lubrica y coloca una pequeña sonda

de aproximadamente el ancho de un dedo en su recto. Esta sonda libera ondas de sonido que entran en la próstata y crean ecos. La sonda detecta los ecos y una computadora entonces las convierte en una imagen en blanco y negro de la próstata. También se usa durante una biopsia de la próstata para guiar las agujas al área correcta de la próstata.

## Biopsia de la próstata

Si ciertos síntomas o los resultados de las pruebas, como la de sangre PSA o el examen digital del recto, sugieren que usted puede tener cáncer de próstata, el médico hará una biopsia de la próstata.

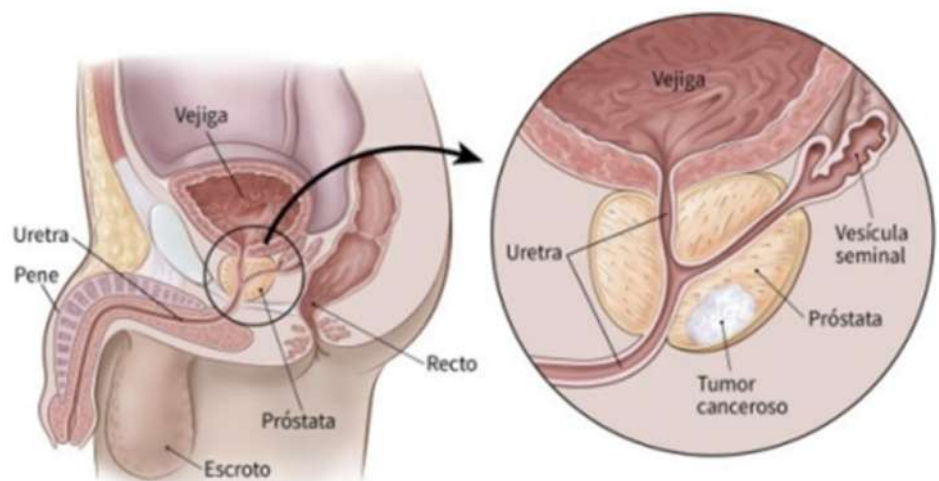
Una biopsia es un procedimiento para extraer pequeñas muestras de la próstata y luego examinarlas al microscopio. Una *biopsia por punción con aguja gruesa* es el principal método usado para diagnosticar el cáncer de próstata. Por lo general, un urólogo realiza la biopsia, quien

es un cirujano que trata los cánceres del tracto genitourinario, incluyendo la glándula prostática.

Las muestras obtenidas por medio de la biopsia se enviarán a un laboratorio para observarse con un microscopio y ver si contiene células cancerosas.

Si se observa cáncer, también se le asignará un grado (vea la próxima sección). Usualmente los resultados (presentados en un informe de patología) están disponibles aproximadamente de uno a tres días.

Aún cuando se toman muchas muestras, las biopsias pueden algunas veces pasar por alto el cáncer si ninguna de las agujas de la biopsia lo alcanza. Esto se conoce como resultado falso negativo. Si su médico sigue teniendo sospecha de que usted tiene cáncer de próstata (por ejemplo, debido a que su PSA está muy elevado), es posible que sea necesario repetir la biopsia para ayudar a confirmar si hay o no cáncer.





## Grado (puntuación Gleason) del cáncer de próstata

La puntuación Gleason puede ser entre 2 y 10, aunque en la mayoría de las biopsias es de al menos un 6. Cuánto más alto sea la puntuación Gleason, más probable es que su cáncer crezca y se propague rápidamente. Siendo un Gleason 10 el de peor pronóstico.

Estudios por imágenes para detectar propagación del cáncer de próstata  
Si se ha confirmado el diagnóstico de cáncer, el médico utilizará los resultados del tacto rectal (DRE), el nivel de PSA y la puntuación Gleason de los resultados de la biopsia para determinar la probabilidad de que su cáncer se haya propagado fuera de la próstata. Los estudios por imágenes que se usan con más frecuencia para detectar propagación del cáncer de próstata incluyen:

### ■ Gammagrafía ósea:

Si el cáncer de próstata se propaga a lugares distantes, comúnmente pasa primero a los huesos. La gammagrafía ósea puede ayudar a mostrar si el cáncer ha alcanzado a los huesos.

Una gammagrafía ósea puede sugerir cáncer en los huesos, pero para realizar un diagnóstico preciso puede que sea necesario realizar otros estudios, como radiografías simples, tomografías computarizadas (CT), imágenes por resonancia magnética (MRI) o incluso una biopsia de hueso.

### ■ Tomografía computarizada:

Una tomografía computarizada puede ayudar a determinar si el cáncer de próstata se propagó a los ganglios

linfáticos adyacentes. Si el cáncer de próstata regresó después del tratamiento, la tomografía computarizada puede con frecuencia indicar si está creciendo en el interior de otros órganos o en las estructuras de la pelvis.

Las tomografías computarizadas no son tan útiles como las imágenes por resonancia magnética (MRI) para observar la glándula prostática.

■ Imágenes por resonancia magnética:  
La resonancia magnética puede producir una imagen muy clara de la próstata e indicar si el cáncer se ha propagado fuera de ésta hasta las vesículas seminales o a otras estructuras adyacentes.

Esta información puede ser muy importante para determinar las opciones de tratamiento. Sin embargo, al igual que las tomografías, la MRI usualmente no se necesita para los cánceres de próstata recientemente diagnosticados.

### ■ Biopsia de los ganglios linfáticos:

El cirujano puede extirpar los ganglios linfáticos en la pelvis durante la misma operación que se realiza para extirpar la próstata, conocida como *prostatectomía radical*. Si existiera más que una muy pequeña probabilidad de que el cáncer se haya propagado (según factores como un alto nivel del PSA o una alta puntuación Gleason), el cirujano puede extirpar algunos ganglios antes de extraer la glándula prostática.

### ■ Aspiración con aguja fina:

Si sus ganglios linfáticos parecen agrandados en el estudio por imagen

(tal como CT o MRI), un doctor puede tomar una muestra de las células de un ganglio linfático agrandado usando una técnica que se llama "Aspiración con aguja fina" (*fine needle aspiration, FNA*).

## TASA DE SUPERVIVENCIA

Una tasa relativa de supervivencia compara a los hombres que tienen el mismo tipo y etapa de cáncer de próstata con los hombres en la población general. Por ejemplo, si la tasa relativa de supervivencia a 5 años para una etapa específica de cáncer de próstata es 90%, esto significa que los hombres que padecen ese cáncer tienen, en promedio, alrededor de 90% de probabilidades, en comparación con los hombres que no padecen ese cáncer, de vivir al menos 5 años después de recibir el diagnóstico.

## ¿De dónde provienen estos porcentajes?

La **Sociedad Americana Contra El Cáncer** obtiene la información de la base de datos del Programa de **Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales (SEER\*)**, mantenida por el **Instituto Nacional del Cáncer (NCI)**, para proporcionar estadísticas de supervivencia para diferentes tipos de cáncer.

■ Localizado: no hay signos de que el cáncer se haya propagado fuera de la próstata. Esto incluye a los cánceres en etapas I, II y algunos en etapa III del AJCC.



- Regional: el cáncer se ha propagado fuera de la próstata hacia estructuras o ganglios linfáticos cercanos. Esto incluye principalmente a los cánceres en etapa IIIB y IVA.
- Distante: el cáncer se ha propagado a partes distantes del cuerpo, como a los pulmones, el hígado o a los huesos. Para el cáncer de próstata, esto incluye a cánceres en etapa IVB.

Etapa SEER	Tasa relativa de supervivencia a 5 años
Localizado	Casi 100%
Regional	Casi 100%
Distante	30%
Todas las etapas SEER combinadas	98%

\*SEER = Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales

### ¿Cómo entender los porcentajes?

- Estos porcentajes aplican solo a la etapa del cáncer cuando se hizo el diagnóstico por primera vez. No se aplican más adelante si el cáncer crece, se propaga o regresa después del tratamiento.
- Estos porcentajes no toman en cuenta todos los factores. Las tasas de supervivencia se agrupan en función de cuán lejos se ha propagado el cáncer, pero su edad, su salud en general, qué tan bien responde el cáncer al tratamiento, el nivel de PSA, el grado, y otros factores también pueden afectar su pronóstico.
- Los hombres que en la actualidad reciben un diagnóstico de cáncer de próstata pueden tener un mejor pronóstico de lo que

muestran estos porcentajes. Los tratamientos han mejorado con el pasar del tiempo, y estos porcentajes se basan en personas que fueron diagnosticadas y tratadas al menos cinco años antes.

Esperen la segunda parte de este artículo, donde hablaremos de las diversas opciones de tratamiento y sus pronósticos.

**Dr. José Antonio Ramírez**  
[antonio.ramirez@academia-aesculap.org.mx](mailto:antonio.ramirez@academia-aesculap.org.mx)

Fuente:  
 American Cancer Society  
<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-prostata/acerca/que-es-cancer-de-prostata.html>



## CURSO TALLER ANESTESIA REGIONAL GUIADA POR ULTRASONIDO

HOSPITAL ESPAÑOL DE MÉXICO | UNIDAD DE CIRUGÍA EXPERIMENTAL

5 y 6 de septiembre de 2019 | 08:00 - 15:00 hrs.

Actualmente la **anestesia regional** es un gran reto y una de las mejores alternativas anestésicas, ya que disminuye en forma considerable la morbi-mortalidad de los pacientes pediátricos sometidos a algún procedimiento quirúrgico.

Es por ello que ofrecemos un curso teórico-práctico en anestesia regional, apoyado en los avances tecnológicos en beneficio y seguridad del paciente. Agradecemos su interés en la formación médica especializada y el cuidado de los pacientes.

---

### TEMARIO

- Bases en anestesia regional
- La neuroestimulación
- Bloqueos en plexo braqueal
- Bloqueo anestésico del miembro inferior
- Auxiliares en anestesia regional
- Taller en modelos vivos

---

Inversión: \$3,500<sup>00</sup> MXN | Cupo: 25 lugares  
Inscripciones\*: Tel.: (55) 4355 4235 | [jimena.huici@academia-aesculap.org.mx](mailto:jimena.huici@academia-aesculap.org.mx)

## ENCUENTRO DE INSTRUCTORES DE HIGIENE DE MANOS



Desde 2007 se reconoce a la seguridad del paciente como un factor fundamental de mejora de la calidad en los servicios de salud, dicta el **Gobierno Federal Mexicano**.

México ha desarrollado diversas acciones para la reducción y prevención de eventos adversos derivados de la atención médica, principalmente en hospitales públicos de mediana y alta complejidad del sector salud.

Esta iniciativa fue organizada por el **Área de Calidad del Estado**, con el claro objetivo de orientar las actividades hacia la concientización de las buenas prácticas en higiene de manos en el Estado de México.

B. Braun México, a través de su área de soporte clínico, organizó reuniones de capacitación y concordancia a dos equipos de instructores capacitados previamente por la **Dirección General de Calidad y Educación en Salud** de la **Secretaría de Salud Federal**

Uno del **Hospital General San Felipe del Progreso** (3 instructores) y otro del **Hospital General Cuautitlán**

**"Gral. José Vicente Villada"** (4 instructores), con el objetivo de que los conocimientos adquiridos se replicaran al interior del Estado.

Como resultado del trabajo en equipo de áreas de Ventas, Marketing y Soporte Clínico de B. Braun México junto a estos líderes del **Instituto de Salud del Estado de México**, se capacitaron aproximadamente a 400 instructores (incluyendo personal del **Instituto de Salud del Estado de México** (319), **Secretaría de la Defensa Nacional** (4), **IMSS Oriente** (9), **IMSS Poniente** (3), **Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios** (4), **DIF Estado de México** (2), **Instituto Materno Infantil del Estado de México** (15), **Cruz Roja** (2) y **Hospitales Privados** (8)) en aprox. 100 hospitales.

Todos ellos adquirieron el compromiso de replicar el curso al interior de sus instituciones para formar observadores que vigilarán la correcta aplicación de las técnicas de higiene de manos, directamente con el personal de salud operativo de cada unidad médica de la **Secretaría de Salud del Estado de México**.

De esta manera se detectarán las oportunidades de mejora relativas a esta estrategia con el propósito de lograr el impacto esperado en la **Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud**.

El beneficio de la asociación a las **Soluciones para la Seguridad del Paciente Accionables (APSS)** y a la **Fundación del Movimiento de Seguridad del Paciente (PSMF)**, se aprecia porque el compromiso médico y público no solo ayudará a nuestra **Secretaría de Salud** con la prevención de infecciones, sino que se puede aprovechar el movimiento para llegar a la población.

Con acciones como ésta, la industria, gobierno y el sector público impulsamos y refrendamos nuestro compromiso de actuar como empresa socialmente responsable, al tiempo de materializar nuestra visión por proteger y mejorar la salud de las personas.

Redacción





# “WORKSHOP ULTRASONIDO APLICADO EN ANESTESIOLOGÍA”

## REANIMACIÓN-DOLOR-ANESTESIA REGIONAL



### PROFESORES

#### PROFESOR TITULAR

**Dra. Gabriela B. Cerda Zaragoza**  
gaby\_150381@hotmail.com

#### PROFESORA ADJUNTA

**Dra. Arelly Seir Torres Maldonado**  
arelyt@hotmail.com



### INFORMES E INSCRIPCIONES

**Janette Balbuena**  
jenymoon\_030@yahoo.com

Dirigido a Médicos Anestesiólogos,  
Algologos, Intensivistas  
y residentes de Anestesiología



### SEDE

## Centro Médico Puerta de Hierro Sur.

Av. Adolfo López Mateos Sur 1401  
Col. Amapas 45100,  
Tlajomulco de Zuñiga, Jalisco.



### FECHA

**3 y 4**  
Octubre de 2019



### COSTOS

Médicos adscritos **\$3,000**  
Médicos residentes **\$1,500**



AVALADO POR:



“12 puntos curriculares”



ACADEMIA<sup>®</sup>  
AESCLAP

## UN DIÁLOGO CON MI MÉDICO INTERIOR

*"Una vida no examinada, no vale la pena vivirla."  
Sócrates*

Para todo momento o cambio en nuestra vida, es necesario hacer un alto, reflexionar y avanzar con un paso firme y un plan definido.

Querido lector, nuevamente tengo el placer de compartir un momento con usted y tener la oportunidad de plasmar algunas ideas, sobre mi forma particular de comprender algún tema. Solamente, que en esta ocasión ofrezco de antemano una disculpa.

Puesto que este número, se lo dedicaré al profesional que habita en mí interior y no me referiré a ningún tema de orden administrativo o gerencial. Considero, momento oportuno de voltear la mirada hacia atrás para hablar a aquel, que con cariño le llamo "mí médico interior".

Recuerdo los primeros días en las clases, donde muy a diferencia de mis compañeros en la Facultad de Medicina, tenían bien definido por qué habían escogido esta noble carrera.

Cuando te hacían la pregunta temida, "¿Por qué estás aquí? ¿Para qué quieres ser médico?", las variedades de respuestas oscilaban en un rango de variadas opiniones; desde aquel

que quería salvar al mundo, hasta los que pretendían obtener un Premio Nobel.

Cuando la terrible pregunta llegaba a mí butaca, me daba un poco de miedo responder. Pues al observar la cara de mis compañeros, quienes ya me habían realizado horas antes la misma pregunta, mi respuesta era corta y sencilla "solo quiero conocer".

Las burlas y el desprecio de varios compañeros, así como de algunos docentes, me acompañaron durante los primeros años de mi carrera. A diferencia de los demás, yo no quería salvar a nadie, ni ganar nada.

Para mí el conocer que sucedía en el interior del ser humano, los procesos bioquímicos, la interacción con los medicamentos, era más importante cualquiera de los motivos que





compartían mis demás compañeros.

Hubo varios casos, pero en mi cuarto año de la carrera, fue donde sentí la necesidad de acariciar a un anciano que lloraba desesperado, sostener la mano de una persona próxima a morir, para que no tuviese miedo, mentir a una madre abatida, diciendo que todo estaría bien.

Exactamente fue ese momento cuando nacería mi vocación.

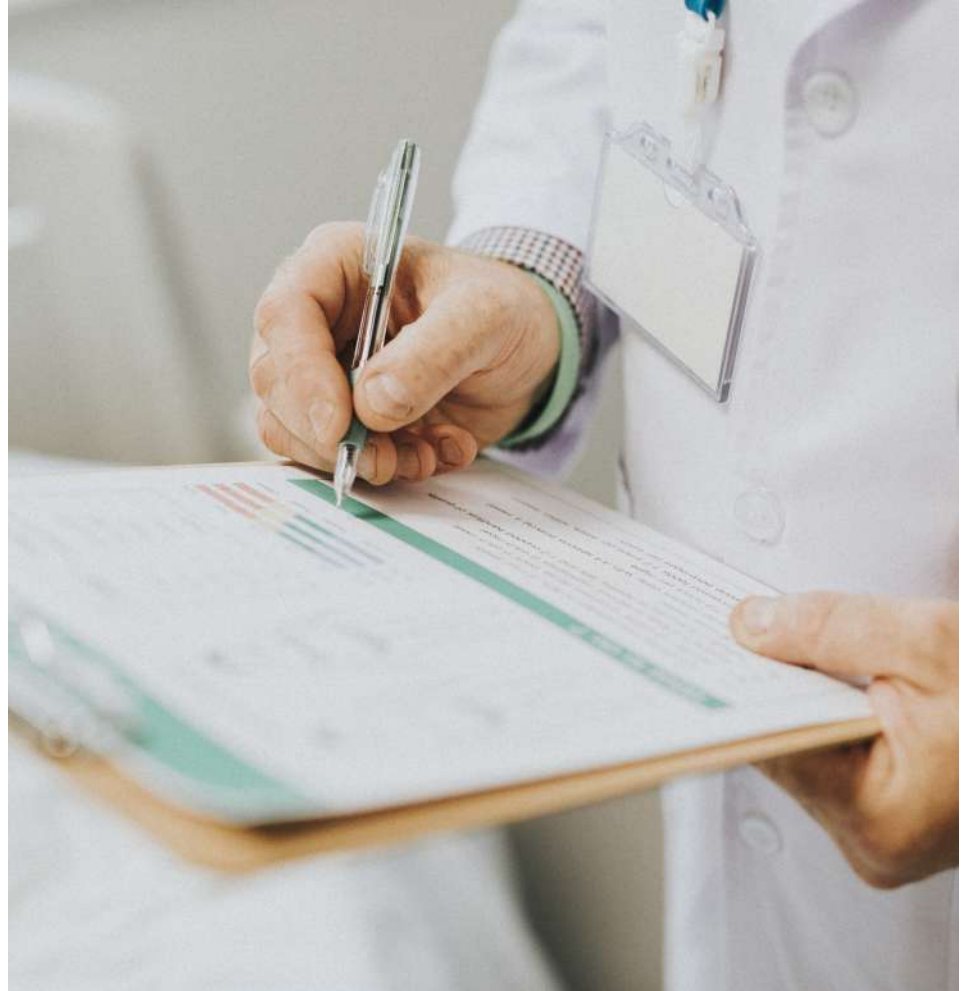
A partir de ese instante, hubo una transformación personal y busque desarrollarme, conocer más. Ahora, con el abanderamiento de prestar un servicio como el médico que me iba convirtiendo.

Posteriormente en la elección de la especialidad, ya no había dudas. Sabía que necesitaba de una especialidad, donde con miras en los pacientes crónicos, pudiese prestar ayuda.

Inclusive, habiéndome ganado el respeto de los que antes se habían burlado, quienes ahora se preguntaban de la razón a tratar este tipo de pacientes, pudiendo haber hecho una exitosa carrera en dermatología o cirugía plástica.

La respuesta salía de lo más profundo de mí ser; sin importar cuan alto porcentaje, estuviesen condenados a fallecer, tendría que llevarles lo mejor que pudiera ofrecerles.

No desdeño mi práctica profesional ya que fue exitosa y gratificante, pero la ineficiencia y vilipendio de medicamentos e insumos me llevaron a realizar la Maestría y



posteriormente el Doctorado.

Gracias a ello, mes a mes, tengo el placer de compartir con ustedes, sobre esta clase de tópicos.

Dígase la Divinidad, Gran Arquitecto del Universo, La Naturaleza o como guste llamarse, nuevamente, tengo la posibilidad continuar brindando ayuda medico-asistencial.

Me encuentro dirigiendo un grupo de médicos muy profesionales, que dan asistencia médica gratuita por medio de una aplicación llamada Doc.com.

Gratamente, puedo mencionar que esta aplicación, traspasando las

fronteras desde México hasta la Patagonia, donde permite dar una asistencia en tiempo real al que lo solicite 24 horas, los 365 días.

Aquella vocación que despertó y a guiado mi vida, nuevamente se alimenta con una llama de renovación y esperanza.

Esto es lo que llamo, abrazar a mi médico interior.

**Dr. José Félix Saavedra Ramírez**  
Director Médico  
[dr-saavedra@hotmail.com](mailto:dr-saavedra@hotmail.com)





**Zacatecas, Mex.**  
DEL 23 AL 27 DE OCTUBRE / 2019



# III CONGRESO INTERNACIONAL XIX CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA



**SIMPOSIUMS:**

- TUMATOLOGÍA
- ANESTESIOLOGÍA
- ASPECTOS ÉTICO-LEGALES EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA
- MANEJO DE HERIDAS Y ESTOMAS
- ESTERILIZACIÓN Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA
- HUMANIZANDO LAS ÁREAS QUIRÚRGICAS
- CIRUGÍA PEDIÁTRICA
- INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)

**Trascendencia de Enfermería Quirúrgica con Liderazgo, Innovación y Práctica Segura Basada en Evidencia Científica**  
CONFERENCIAS MAGISTRALES, PLENARIAS, MESAS REDONDAS, TALLERES PRE Y TRANS CONGRESO, TRABAJOS CIENTÍFICOS, SIMPOSIUM, MESAS DE TRABAJO CON EXPERTOS EN LA MATERIA

01 (492) 135 8313

- 492 204 6848
- 492 143 2244
- 492 145 6072
- 493 117 9907
- 556 966 6985

Colegio de Enfermería Quirúrgica del Estado de Zacatecas

ceqezservidor@gmail.com

www.ceqezoficial.com



INVERSIÓN			
	ESTUDIANTES	SOCIOS (COLEGIOS FEMEEQ)	NO SOCIOS
JUL-DIC 2018	\$1,700.00 MXN	\$2,000.00 MXN	\$2,400.00 MXN
ENE-MAR 2019	\$1,900.00 MXN	\$2,200.00 MXN	\$2,800.00 MXN
ABR-JUN 2019	\$2,100.00 MXN	\$2,400.00 MXN	\$3,200.00 MXN
JUL-SEP 2019	\$2,300.00 MXN	\$2,600.00 MXN	\$3,600.00 MXN
OCT 2019	\$2,500.00 MXN	\$3,000.00 MXN	\$4,000.00 MXN

**SEDE: HOTEL DON MIGUEL**

C. del Plomo s/n Esq. Blvd López Portillo  
Col. Centro, Zacatecas, Zac. México  
RESERVACIONES AL: 01 (492) 924 1002  
CLAVE PARA RESERVACIONES: EQZAC

COSTOS HOTEL SEDE "DON MIGUEL"	
HABITACIÓN SENCILLA	\$1,565.00 MXN / NOCHE
HABITACIÓN DOBLE	\$2,059.00 MXN / NOCHE
HABITACIÓN TRIPLE	\$2,840.00 MXN / NOCHE
HABITACIÓN CUÁDRUPLE	\$3,634.00 MXN / NOCHE
<b>INCLUYE DESAYUNO Y COMIDA TIPO BUFFET</b>	
<b>HOTELES SUB-SEDE: HOTEL MA. BENITA Y MESÓN DE LA MERCED</b>	

DEPÓSITOS A LA CUENTA BANORTE No. 1017819818 / CLABE INTERBANCARIA: 0729 340 1017819818 7 / DEPÓSITOS EN OXXO: 4189 2810 4389 8833  
A NOMBRE DE: COLEGIO DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA DEL ESTADO DE ZACATECAS A.C.



## VOLUNTARIADO DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

La Organización del Voluntariado del Hospital General de México A.C. (OVHGM) se fundó en 1962, y desde entonces ha sido albergado dentro de las instalaciones del Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga, O.D., que es el más grande de Latinoamérica con 44 especialidades médicas, y se caracteriza por atender a población de muy bajos recursos, proveniente de todas partes del país.

La misión del Voluntariado es otorgar apoyo a los pacientes del Hospital General, tanto en el aspecto emocional como afectivo y económico, con el fin de hacerlos sentir parte importante del entorno, procurando un ambiente cálido

y llevadero durante su estancia hospitalaria, con empatía, actitud positiva y de servicio.

El Voluntariado es una donataria autorizada, que cuenta con 60 voluntarias activas. Sus recursos provienen de los donativos en efectivo y en especie que recibe, así como de las actividades productivas que el mismo Voluntariado lleva a cabo.

Las principales actividades que desarrolla el Voluntariado son las siguientes:

1. Acompañamiento por parte de las voluntarias a pacientes hospitalizados

y sus familiares, poniendo especial atención a aquellos pacientes que se encuentran en estado de abandono.

2. Apoyo a pacientes hospitalizados con los insumos médicos, material quirúrgico y/o medicamentos, que requieren para su tratamiento y que su situación socioeconómico no les permite pagar.

3. Albergue y alimentación a los acompañantes de los pacientes, en el Albergue atendido por personal del Voluntariado y ubicado dentro del mismo Hospital General de México.

4. Adquisición de equipo médico para distintos servicios del Hospital General de México Eduardo Liceaga, cuya compra es indispensable para la atención cotidiana a pacientes o para mejorar la calidad de esta.

5. Bazar del Día de la Madre y Bazar Navideño.

6. Festivales del Día del Niño y Día del Abuelo.

7. Actividades para la Campaña Octubre Rosa (cáncer de mama).

Adicionalmente se elaboran y desarrollan programas de apoyos específicos, los cuales surgen de alguna necesidad que las propias voluntarias detectan o que es presentada por algún médico o



trabajadora social del Hospital. Para el desarrollo de este tipo de proyectos, se procura sumar esfuerzos con otras organizaciones de la sociedad civil para enriquecerlo en todos los aspectos y con el propio Hospital para garantizar su implementación eficiente.

Actualmente se está trabajando en los siguientes proyectos:

- 1. Trenzando esperanzas.** Programa para apoyar a mujeres en tratamiento de quimioterapia que solicitan una peluca. Consiste en una campaña permanente para recibir donaciones de cabello y aportar recursos para la elaboración de pelucas.
- 2. Quimioterapias Ambulatorias.** Programa para apoyar a pacientes oncológicos con material para que su tratamiento de quimioterapia se ambulatorio, con lo que se agiliza su atención al no tener que esperar un espacio para hospitalización, se reducen costos para el Hospital y

el paciente y se mejora la calidad de vida de este último durante el tratamiento.

- 3. Programa para apoyar a pacientes que han tenido una mastectomía con prótesis externas.**
- 4. Campaña de Prevención de linfedema.** Pláticas por parte de terapeutas especializados acerca de qué es el linfedema, su prevención y atención y la entrega de mangas.
- 5. Donación de medicamentos.** Se reciben donativos de medicamentos de personas físicas y de laboratorios que se entregan en los servicios del Hospital General.
- 6. Programa de Alfabetización.** Se capacitará a algunas Voluntarias en materia de alfabetización, para que estas a su vez repliquen el curso en algunas salas de espera, cuando se detecten pacientes o familiares de pacientes que requieran este apoyo.

Agradecemos sus donaciones a nombre del **Organización del Voluntariado del Hospital General de México A.C.** para los programas que realizamos en:

**Banamex Sucursal:**  
4562  
**Cuenta Número:**  
64347  
**Clabe interbancaria:**  
002180456200643470



**Lic. Verónica Luna González**  
[hgmvoluntariado@gmail.com](mailto:hgmvoluntariado@gmail.com)





# XIV CONGRESO INTERNACIONAL DE ESTERILIZACIÓN Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA

LEÓN, GUANAJUATO - MÉXICO

"Desarrollo de Competencias para la Calidad en el Proceso de Esterilización"

• Del 12 al 15 de septiembre 2019 •

Precongreso 11 de septiembre

Centro de Eventos y Convenciones Poliforum

## Costos

Hasta el 30 de julio 3,800

Hasta el 11 de septiembre 4,500

(socios 30% de descuento)

\*puede pagar en 4 parcialidades y después inscribirse.

Incluye 3 eventos precongreso, congreso y 1 tour postcongreso.

Cena baile 13 de septiembre

Hotel Hotsson (concurso de trajes típicos)

\$900.00

Pagos;

Cuenta Bancomer 1116312535

Depositos en Oxxo tarjeta

## Informes:

[www.profesionalesenesterizacion.org](http://www.profesionalesenesterizacion.org)

Asociación Mexicana de Profesionales en Esterilización AC

Colegio Mexicano de Profesionales en Esterilización

ampe\_educacion@yahoo.com.mx

esterizacionmexico@gmail.com

Tels: 55-67-31-07-66 y 044-55-40-37-49-33

## Hoteles:

Hoteles sede (precios preferenciales hasta el 30 de agosto) código de reservación "congreso de esterilización"

Real de Minas Poliforum

Real de Minas Express

Marriott Poliforum



## LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

La **calidad** es "la propiedad, o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie", se aplica este concepto cuando se pretende adquirir un nuevo producto o solicitar un servicio, al comparar con los ya existentes, esperando sea mejor que el que se tiene o se conoce.

La calidad se inició en el marco industria y ha tenido una evolución histórica importante:

- En la primera etapa del "concepto finalidad artesanal", el objetivo era hacer las cosas bien sin importar el esfuerzo o el costo invertidos para ello, logrando la satisfacción del cliente y crear un producto único.
- En la Revolución Industrial, el concepto se basa en hacer muchas cosas, sin importar el nivel de calidad para satisfacer una gran demanda de bienes y obtener beneficios.
- En la Segunda Guerra Mundial se aseguraba la eficacia del armamento sin importar el costo, con la mayor y más rápida producción (eficacia + plazo = calidad).
- En la Postguerra la finalidad era producir, cuanto más mejor, para satisfacer la gran demanda de

bienes causada por la guerra, se conceptualizan términos como "Control de Calidad" mediante técnicas de inspección en producción para evitar la salida de bienes defectuosos, satisfaciendo al mismo tiempo las necesidades técnicas del producto y el "Aseguramiento de Calidad" mediante sistemas y procesos que eviten también la producción de bienes defectuosos, para satisfacer al cliente, prevenir errores y reducir costos y ser competitivo.

- La "Calidad Total" es la teoría de la administración empresarial centrada en la permanente satisfacción de las expectativas

del cliente, tanto interno como externo, ser altamente competitivo mediante la "Mejora Continua"

Así, los objetivos de la calidad son:

- Satisfacción del cliente
- Realizar las cosas bien
- Ser competitivo
- Atender la demanda de las necesidades

Con los trabajos del doctor **Avedis Donabedian**, la calidad migró hacia la atención médica, quién establece

### MODELO DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA





un modelo de calidad en la atención médica a través de tres dimensiones: estructura, procesos y resultados, con sus respectivos indicadores para evaluarla.

Los componentes del modelo propuesto por Donabedian son los siguientes:

#### a) Indicadores de Estructura.-

Son los atributos materiales y organizacionales relativamente estables, los recursos humanos y financieros disponibles en los sitios en los que se proporciona la atención.

#### b) Indicadores de Proceso.-

Se refiere a lo que los médicos y proveedores son capaces de hacer por los pacientes, la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticadas además de las actitudes, habilidades destreza y técnica con las que se llevan a cabo.

#### c) Indicadores de Resultado.-

Se refiere a la variación de los niveles de salud y a la satisfacción del paciente por la atención recibida, la cual le otorga una importancia mayor por la necesidad de satisfacer las expectativas del usuario mediante un servicio de mayor calidad.

El autor define la calidad como los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente. El modelo se puede interpretar en dos dimensiones interrelacionadas e independientes: la aplicación técnica de ciencia y tecnología médicas para brindar el máximo beneficio para la salud sin aumentar los riesgos; y la

interpersonal, a través de la medición del grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes.

El concepto de calidad en la atención médica no evolucionó, hasta 1998, cuando el *Institute of Medicine* (IOM) de los Estados Unidos inició el proyecto denominado "*Quality of Health Care in America*" con el objetivo de desarrollar una estrategia que diera lugar a una mejora significativa en la calidad de la sanidad en los EEUU a lo largo de la siguiente década.

En este amplio proyecto se inscribe en una fase inicial el informe "*To err is Human: building a Safer Health System*", este reporte acerca de los errores médicos producidos de

manera no intencionada durante la atención médica, cuyo impacto fue escalofriante: mientras que se demostraba que las muertes durante los vuelos domésticos solamente alcanzaba la frecuencia de 1 por cada 8,000,000 de vuelos, (0.0000125%) la frecuencia de eventos adversos relacionados con la atención médica era de 1 por cada 27 a 34 ingresos (2.9 a 3.4%) mientras que las muertes en hospitales debido a errores "asistenciales" se consideraba de 1 por cada 343 a 764 ingresos lo que reflejaba 44,000 a 98,000 muertes anuales.

En los últimos años se ha acrecentado el interés por la calidad en la atención médica, ya que como resultado de la corriente eficientista y empresarial, los administradores se empeñan en





buscar la satisfacción del paciente, principio ético válido producto de la competencia entre sistemas de cobertura o de seguros médicos, con un aumento en el desarrollo de temas como calidad, auditoría y evaluación.

La calidad también es un tema de preocupación para los pacientes, pues son más frecuentes los cuestionamientos sobre la calidad de la atención que se les otorga y no solo con referencia a los aspectos de bienestar o trato, sino sobre aspectos del desarrollo técnico de la misma.

Además de ser referida la calidad a la atención médica, se desenvuelve en un medio social donde funcionan normas éticas, principios morales que regulan la actividad, así, los cambios de valores que la sociedad acepte o apruebe influyen en los atributos cualitativos que debe tener el cuidado médico, pues se observa que hay una transformación acerca de las responsabilidades profesionales y la forma de llevarlas a la práctica, dando como resultado que los profesionales y la sociedad sean más tolerantes y acepten mejor la posibilidad del error, situación que favorece la sinceridad, la tolerancia, la autocrítica y sobre todo la crítica de los demás.

El conocimiento de las equivocaciones beneficia el acercamiento a la verdad, pero desde una perspectiva más real y concreta. Estos errores, de ninguna manera se enfocan a los que son punibles por las leyes y reglamentos sino a los que son considerados probables por las dimensiones humanas del quehacer.

La búsqueda de la calidad es un buen horizonte que puede enlazar los viejos principios con las nuevas realidades, sobre todo en los conceptos de la relación gasto-calidad ya sea en sentido positivo (mejor atención con menor gasto) o en sentido negativo (reconocer el gasto oneroso de la "no calidad") como los gastos ineficientes como los internamientos prolongados, las infecciones nosocomiales, las complicaciones injustificadas o las prácticas innecesarias, estos factores propician actividades de evaluación para aumentar la calidad, son elementos de apoyo y soporte técnico, sin ser herramientas para actuar.

Teniendo como antecedentes herramientas metodológicas de gestión de la calidad en servicios de salud como la *Joint Commission*, las normas ISO 9001, 9002 y 9003, el Modelo de Acreditación y Mejora Continua de Andalucía, se ha desarrollado la acreditación de hospitales que trabajan con calidad.

En la práctica asistencial existen diversos factores condicionantes como la variabilidad en la práctica clínica, las crecientes expectativas ciudadanas, la gran innovación tecnológica y el marco económico de los servicios públicos, cuyo manejo y control justifica la existencia necesaria de la gestión de los



recursos intelectuales, humanos, tecnológicos y organizativos para el mejor cuidado de los enfermos.

Los recursos existentes para sufragar el gasto sanitario son limitados y no pueden crecer de manera indiscriminada y, además, las demandas de los ciudadanos van a seguir creciendo ante el envejecimiento de la población y el desarrollo de nuevas tecnologías.

Admitiendo el desequilibrio entre demanda y recursos públicos disponibles, lo que puede llevar a que sea económica y políticamente insostenible, la respuesta a estos problemas no debe centrarse sólo en intentar mejorar la eficiencia del sistema con medidas organizativas, de gestión y productividad, sino en los fines, en los objetivos de la medicina fuera de los habituales a

vencer a cualquier enfermedad y evitar la muerte con la utilización de recursos suficientes y tecnología adecuada, lo que supone un sesgo hacia la curación en detrimento del cuidado.

Para poner en práctica la orientación al paciente y su participación en la toma de decisiones, el hospital debe disponer de información actualizada de sus opiniones sobre la asistencia sanitaria recibida y de la evolución de los servicios que presta a la sociedad. La satisfacción del paciente depende de la diferencia entre sus expectativas y sus percepciones de cómo ha sido atendido.

Para el seguimiento de los objetivos de calidad se utilizarán encuestas a los pacientes y sus familiares que valoren las actuaciones así como los índices de reingresos, mortalidad,

reclamaciones, altas voluntarias, autopsias, reacciones adversas a medicamentos, infecciones nosocomiales, caídas intra hospitalarias, úlceras de presión, índice de codificación de historias clínicas, calidad del informe de alta, etc.

**Dr. Felipe Fernando Sandoval Magallanes**  
Anestesiólogo  
Subdirector Médico F del  
Hospital General de México  
"Dr Eduardo Liceaga"  
[felipe\\_sandoval@hotmail.com](mailto:felipe_sandoval@hotmail.com)





## DIPLOMADO EN ESTERILIZACIÓN DE EQUIPO, INSTRUMENTAL Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, MÓDULO II

Sala Academia Aesculap | Av. Revolución 756, CDMX | **25 nov - 07 dic 2019**

Horario: Lunes a Viernes: 08:00 hrs.-18:00 hrs. y Sábados: 08:00 hrs.-14:00 hrs.

### TEMAS

- Procesos críticos del ciclo del producto estéril
- Aspectos ético legales de la esterilización
- Evaluación de la calidad de la central de esterilización
- Elaboración de proyectos de mejora continua y proyectos de inversión

### ACTIVIDADES

- Taller de análisis de calidad de insumos
- Programa de esterilidad ligada a eventos
- Visita a la central de esterilización ideal
- Visita a la planta de fabricación de dispositivos médicos

Inversión: \$8,500<sup>00</sup> | 30% de descuento socios AMPE  
Inscripciones\*: Tel.: (55) 4355 4235 | [jimena.huici@academia-aesculap.org.mx](mailto:jimena.huici@academia-aesculap.org.mx)





# PRÓXIMOS EVENTOS

## FUNDACIÓN ACADEMIA AESFULAP MÉXICO, A.C.

### REGIONAL CURSO DE ANESTESIA GUIADA POR ULTRASONIDO

**Fechas:** 5 y 6 de septiembre de 2019

**Sede:** Hospital Español de México

**Aval:** Colegio Mexicano de Anestesiología y Consejo Mexicano de Anestesia

**Inversión:** \$3,500°° MXN

### E-LEARNING: ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE. CURSO EN LÍNEA

**Fechas:** 1 de octubre al 3 de diciembre de 2019

**Sede:** En Línea

**Aval:** Academia Mexicana de Cirugía

**Inversión:** \$3,500°° MXN

### CURSO TALLER DE ESTERILIZACIÓN PARA ODONTÓLOGOS

**Fechas:** 23 y 24 de septiembre de 2019

**Sede:** Sala Academia Aesculap México.

**Av. Revolución 756, piso 6. Nonoalco, Ciudad de México**

**Aval:** Colegio Mexicano de Profesionales en Esterilización.

**Inversión:** \$2,500°° MXN | Socios AMPE 30% de beca

### DIPLOMADO EN ESTERILIZACIÓN DE EQUIPOS INSTRUMENTAL Y DISPOSITIVOS MÉDICOS. MÓDULO II

**Fechas:** 25 de noviembre al 7 de diciembre de 2019

**Sede:** Sala Academia Aesculap México.

**Av. Revolución 756, piso 6. Nonoalco, Ciudad de México**

**Aval:** Colegio Mexicano de Profesionales en Esterilización.

**Inversión:** \$8,500°° MXN | Socios AMPE 30% de beca

*Indispensable haber cursado Módulo I*

### ENTREGA PREMIO AESCLEPIO

**Premio Aesclepio en Cirugía Pediátrica**  
15 de septiembre. Mérida, Yucatán  
*Colegio Mexicano de Cirugía Pediátrica*

### INFORMES E INSCRIPCIONES

**LIC. JIMENA HUICI**

[jimena.huici@academia-aesculap.org.mx](mailto:jimena.huici@academia-aesculap.org.mx)

**Cel: (55) 5536 2209**

DIALOG - DEDICATED TO LIFE

 [@academia.aesculap](https://www.facebook.com/academia.aesculap)

[www.academia-aesculap.org.mx](http://www.academia-aesculap.org.mx)

